

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang paling banyak dialami oleh penduduk di dunia. Penyakit DM menempati urutan ke-4 penyebab kematian di negara berkembang (Sicree et.al., 2009). Salah satu jenis penyakit DM yang paling banyak dialami oleh penduduk di dunia adalah DM tipe 2 (85-95%), yaitu penyakit DM yang disebabkan oleh terganggunya sekresi insulin dan resistensi insulin (Smeltzer & Bare, 2001; Sicree et.al., 2009).

DM tipe 2 di sebagian besar negara telah berkembang akibat perubahan budaya dan sosial yang cepat, populasi penuaan yang semakin meningkat, peningkatan urbanisasi, perubahan pola makan, aktivitas fisik berkurang dan perilaku lain yang menunjukkan pola perilaku dan gaya hidup yang tidak sehat (Sicree et.al., 2009). Peningkatan jumlah kasus DM tipe 2 di dunia tersebut berdampak pada peningkatan komplikasi yang dialami pasien DM tipe 2, yaitu retinopati diabetik, nefropati diabetik, stroke, penyakit arteri koroner, kaki diabetik, dan beberapa komplikasi lainnya (Mansjoer dkk., 2005). Komplikasi tersering yang dialami pasien DM tipe 2 adalah neuropati perifer (10-60%) yang akan menyebabkan ulkus diabetik (Apelqvist et.al., 2008).

Menurut survey yang dilakukan oleh organisasi kesehatan dunia (WHO) jumlah penderita DM di Indonesia pada tahun 2000 terdapat 8.4 juta orang, jumlah tersebut menempati urutan ke-4 di dunia, sedangkan urutan di atasnya adalah India (31.7 juta), China (42.3 juta), Amerika Serikat (30.3 juta) dan Indonesia (21.3 juta).

Jumlah penderita DM pada tahun 2005 di dunia termasuk Indonesia tercatat 175.4 juta orang, dan diperkirakan pada tahun 2020 menjadi 300 juta orang dan tahun 2030 menjadi 366 juta orang (Soegondo, 2009).

Diabetes mellitus dapat menyebabkan komplikasi yang bersifat jangka pendek dan jangka panjang. Komplikasi jangka pendek pada diabetes yaitu hipoglikemia, ketoasidosis diabetik dan koma hiperglikemik hiperosmoler nonketonik (HHNK). Komplikasi jangka panjang yang sering ditemukan yaitu penyakit makrovaskuler, penyakit mikrovaskuler, neuropati dan ulkus pada kaki (Smeltzer & Bare, 2001). Ulkus diabetik adalah luka terbuka pada permukaan kulit yang dapat disertai adanya kematian jaringan setempat merupakan salah satu bentuk komplikasi kronik diabetes mellitus (Frykberg, 2002). Pasien diabetes mellitus yang memiliki resiko 29 kali terjadi komplikasi luka dibandingkan dengan yang bukan diabetes. Sekitar 15% penderita diabetes melitus dalam perjalanan penyakitnya akan mengalami komplikasi ulkus diabetik terutama ulkus di kaki (American Diabetes Association, 2007).

Ulkus diabetik merupakan komplikasi DM kronik yang lebih sedikit terjadi dibandingkan komplikasi lain, namun memiliki efek besar pada kondisi diabetes di seluruh dunia (Brookes & O'leary, 2006). Singh, Armstrong dan Lipsky (2005) menjelaskan efek yang ditimbulkan bagi penderita diabetes yang mengalami ulkus kaki diabetes mengalami gangguan antara lain kondisi fisik, emosional, produktivitas, dan finansial. Rowland (2009) dan Singh (2005) menyebutkan bahwa 15% penderita diabetes akan mengalami setidaknya satu kali ulkus kaki diabetes selama hidupnya. Ulkus kaki diabetes merupakan penyebab utama (85%) dari seluruh amputasi pada ekstremitas bawah (Brookes & O'Leary, 2006). Data tersebut diperkuat dengan data

dari WHO (2008) yang menyebutkan bahwa amputasi tungkai terjadi 10 kali lebih banyak pada penderita diabetes.

Ulkus diabetik terutama terjadi pada penderita DM yang telah menderita 10 tahun atau lebih, apabila kadar glukosa darah tidak terkendali karena akan muncul komplikasi yang berhubungan dengan vaskuler sehingga mengalami makroangiopati-mikroangiopati yang akan terjadi vaskulopati dan neuropati yang mengakibatkan menurunnya sirkulasi darah dan adanya robekan /luka pada kaki penderita diabetes yang sering kali tidak dirasakan (Hastuti, 2008).

Brookes dan O' Leary (2006) menyebutkan bahwa pencegahan merupakan langkah pertama dalam menyelamatkan kaki penderita diabetes. Prinsip umum pencegahan masalah kaki diabetes disebutkan oleh Day (2001) yang menganjurkan untuk memilih alas kaki yang tepat dan nyaman bagi penderita diabetes untuk menghindari kulit menjadi kasar. Teknik pencegahan lainnya antara lain : menjaga kelembaban kaki, membasuh kaki dan mengeringkannya dengan tepat, memotong kuku dilakukan saat kuku lembab dan tidak terlalu pendek, dan memeriksa kaki sendiri dengan menggunakan cermin untuk melihat adanya luka pada tungkai. Dengan pencegahan yang bisa dilakukan oleh penderita diabetes sendiri, diharapkan tidak terjadi ulkus diabetikum, dan penanganan awal bisa diberikan pada gejala awal ulkus.

Strategi yang dapat digunakan untuk mencegah terjadinya ulkus dan komplikasi lebih lanjut pada pasien DM tipe 2 meliputi edukasi kepada pasien, penanganan multidisiplin, monitoring ketat, dan pencegahan berupa perawatan kaki (Apelqvist et.al., 2008; Vatankhah et.al., 2009). Ada 4 pilar utama dalam

penatalaksanaan DM tipe 2, yaitu edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani, dan intervensi farmakologis.

Ulkus diabetik jika tidak segera mendapatkan pengobatan dan perawatan maka akan meningkatkan resiko infeksi yang dalam keadaan lebih lanjut memerlukan tindakan amputasi karena masalah ulkus diabetik merupakan masalah yang serius. *Self efficacy* sangat berhubungan dengan kemampuan individu dalam meningkatkan perilaku pencegahan ulkus diabetik. Salah satu fungsi *self efficacy* yaitu menentukan berapa lama individu dapat bertahan dalam mengatasi hambatan yang tidak dapat mengatur situasi yang mengancam dirinya akan mengalami kecemasan yang tinggi, sehingga pasien diharapkan mampu mengontrol tingkah laku dirinya dan mampu menghasilkan pencapaian diri yang lebih baik (Bandura, 2009).

Hasil studi pendahuluan dari Puskesmas Dinoyo pada bulan Juli sampai september terdapat 124 orang yang menderita DM, diantaranya 39 laki-laki dan 85 perempuan yang tersebar di 10 kelurahan antara lain :Kelurahan Merjosari, Kelurahan Karang Besuki, Kelurahan Ketawang Gede, Kelurahan Summersari, Kelurahan Tlogomas, Kelurahan Tanjung Sekar, Kelurahan Tangguwulung, Kelurahan Dinoyo, Kelurahan Gading Kasri, dan Kelurahan Embong Anyar, dari 124 orang yang menderita DM 45 diantaranya terkena ulkus diabetik dan dirujuk kerumah sakit (Puskesmas Dinoyo, 2015).

Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti mengenai Hubungan antara *self-efficacy* dengan perilaku pencegahan ulkus diabetik pada pasien diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Dinoyo.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada Hubungan antara *self-efficacy* dengan perilaku pencegahan ulkus diabetik pada pasien diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Dinoyo.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Hubungan antara *self-efficacy* dengan perilaku pencegahan ulkus diabetik pada pasien diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Dinoyo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *self-efficacy* pada pasien DM.
2. Mengidentifikasi perilaku dalam pencegahan ulkus diabetik pada pasien diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Dinoyo.
3. Menganalisis hubungan antara *self-efficacy* dengan perilaku pencegahan ulkus diabetik pada pasien diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Dinoyo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah keilmuan dan dapat dijadikan referensi khususnya dibidang ilmu keperawatan yang terkait dengan pencegahan ulkus diabetik pada pasien DM.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini di harapkan dapat mengembangkan wawasan peneliti dalam mempraktikkan ilmu yang sudah didapat selama kuliah, serta menjadi pengalaman berharga untuk peneliti dan bisa dijadikan sumber referensi bagi peneliti berikutnya.

2. Manfaat Bagi Penderita DM

Sebagai sarana untuk menambah wawasan, pengetahuan dan motivasi bagi penderita DM tentang bagaimana pencegahan ulkus diabetik .

3. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi tempat peneltian yaitu di Puskesmas Dinoyo guna mengetahui masalah kesehatan pada penderita DM yang di akibatkan dari kurangnya pengetahuan penderita DM mengenai ulkus diabetik.

1.4 Keaslian Penelitian

1. Penelitian Kisti & Fardana (2012), meneliti tentang Hubungan Antara *Self Efficacy* dengan Kreativitas Pada Siswa SMK yang bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan kreativitas pada siswa SMK. Adapun perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti terletak pada variabel independennya. Pada penelitian ini variabel dependennya adalah *Self Efficacy*, sedangkan pada variabel independennya adalah perilaku pencegahan ulkus diabetik, dengan untuk mengetahui hubungan *self-efficacy* dengan perilaku pencegahan ulkus diabetik pada pasien diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Dinoyo.
2. Penelitian yang pernah dilakukan oleh Ariyanti pada tahun (2012) tentang hubungan perawatan kaki dengan risiko ulkus kaki diabetes di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian tersebut menggunakan pendekatan *cross sectional design*, dengan jumlah sampel 45 responden yang bertujuan untuk mengetahui hubungan perawatan kaki dengan risiko ulkus kaki diabetes. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah variabel dependennya yaitu *self efficacy*, dengan tujuan untuk mengetahui hubungan *self-efficacy* dengan perilaku pencegahan ulkus diabetik diabetik pada pasien diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Dinoyo. Perbedaan lainnya terletak pada waktu dan tempat penelitian.